

Die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg: Stand und Entwicklung der letzten Jahre

Mahler, Alexander Neil

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Mahler, A. N. (2010). Die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg: Stand und Entwicklung der letzten Jahre. *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg*, 9, 15-19. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-417531>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Die ambulante ärztliche Versorgung in Baden-Württemberg

Stand und Entwicklung der letzten Jahre

Alexander Neil Mahler

Kaum eine Berufsgruppe ist im öffentlichen Bewusstsein so eng mit der Qualität der medizinischen Versorgung verbunden wie die der Ärzte. Mediziner im ambulanten Bereich sind für die meisten Menschen die ersten Ansprechpartner bei gesundheitlichen Problemen. Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der absehbaren Zunahme der älteren und tendenziell eher von Krankheiten und eingeschränkter Mobilität betroffenen Bevölkerung erhöht sich die Bedeutung, die einer flächendeckenden ärztlichen Versorgung zukommt. Die Zahl der Ärzte in Baden-Württemberg hat in den letzten Jahren zugenommen, gleichzeitig ist aber gerade bei den Hausärzten mit einem deutlichen Anteil zu rechnen, der aus Altersgründen ausscheiden wird.

Die Ärztestatistik der Bundesärztekammer weist alle Ärzte aus, die in Deutschland qualifiziert sind, kurativ tätig zu werden. Nicht alle Ärzte sind aber ärztlich tätig, zum Beispiel aus Altersgründen, weil sie in Elternzeit sind oder andere Berufe als den des Arztes ausüben. Von 2000 bis 2009 erhöhte sich die Zahl der ärztlich tätigen Humanmediziner in Baden-Württemberg um knapp 11 % auf 41 900, in Deutschland um gut 11 % auf 325 900. Dies umfasst alle Ärzte, die kurativ tätig sind, zum Beispiel in Krankenhäusern, Rehaeinrichtungen oder der eigenen Praxis. Im ambulanten Bereich, zum Beispiel als niedergelassene oder angestellte Fachärzte, waren 2009 in Baden-Württemberg mit 18 300 rund 6 % mehr Ärzte tätig als im Jahr 2000, deutschlandweit waren mit 139 600 knapp 9 % mehr zu verzeichnen¹ (Schaubild 1).

Die Zulassung als Arzt der vertragsärztlichen Versorgung oder umgangssprachlich als „Kassenarzt“ ist an die sogenannte Bedarfsplanung gebunden (siehe i-Punkt, Seite 18). Ärzte der vertragsärztlichen Versorgung sind im Folgenden der Fokus dieses Artikels. Die Zahl der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten ist von 2000 bis Ende 2008 in Baden-Württemberg um 9 % auf knapp 18 200, deutschlandweit um 10 % auf 140 500 angestiegen.² Schaubild 2 zeigt die Entwicklung der Relation zwischen Einwohnern und Ärzten sowie Psychothera-

peuten. Seit 2000 hat sich die Relation in Baden-Württemberg und bundesweit verbessert, wobei Baden-Württemberg in diesem Zeitraum gleichzeitig ein Bevölkerungswachstum von 2,1 % erfuhr, die gesamtdeutsche Bevölkerung dagegen um 0,3 % sank (Schaubild 2).

Der Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg erfasst Anfang 2010 in Baden-Württemberg knapp 18 400 Ärzte und Psychotherapeuten, bzw. 583 Einwohner je Arzt.³ Die vertragsärztliche Versorgung differenziert verschiedene Arztgruppen, darunter sind vor allem die Hausärzte als erster Anlaufpunkt der Patienten vor Ort von besonderer Bedeutung. Gut 8 000 Ärzte nahmen an der hausärztlichen Versorgung teil (Allgemeinärzte, hausärztlich tätige Internisten sowie Kinder- und Jugendärzte), knapp 10 400 an der fachärztlichen (sonstige Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).

Dabei ist die Verteilung der Ärzte auf die Stadt- und Landkreise des Landes auch bedingt durch die Bedarfsplanung sehr heterogen. Die geringste Anzahl an Ärzten wies Anfang 2010 der Hohenlohekreis mit 137 (davon 79 Hausärzte) auf, die höchste der Stadtkreis Stuttgart mit 1 341, darunter 438 Hausärzte. Auf einen Arzt im Hohenlohekreis kamen 800 Einwohner, in Stuttgart 448.⁴ Die Tabelle zeigt die Werte für die einzelnen Stadt- und Landkreise (Tabelle).

Ein Problem der Unterversorgung gemäß der Definition der Bedarfsplanung besteht in Baden-Württemberg gegenwärtig nicht. Dies wäre gegeben, wenn die festgelegten Verhältniszahlen von Einwohnern zu Arzt in einem Planungsbereich bei Hausärzten um 25 % und bei Fachärzten um 50 % überschritten wären. Die Verhältniszahlen unterscheiden sich je nach Arztgruppe und Typ von Stadt/Landkreis und liegen beispielsweise bei Hausärzten zwischen 1 474 und 2 134 Einwohner je Arzt. Wenn in Stuttgart beispielsweise statt gegenwärtig 1 562 Einwohner je Hausarzt mehr als 1 981 (maßgebliche Verhältniszahl 1 585) zu verzeichnen wären, so wäre Stuttgart bei Hausärzten unterversorgt.



Alexander Neil Mahler war Referent im Referat „Wirtschaftswissenschaftliche Analysen, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen“ des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

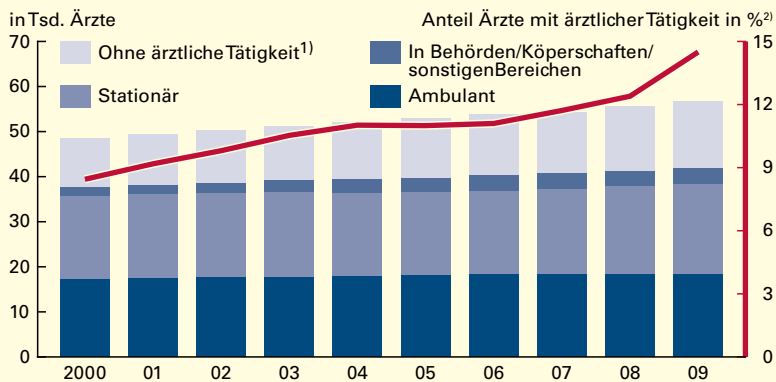
¹ Gesundheitsberichterstattung des Bundes basierend auf der Ärztestatistik der Bundesärztekammer, ohne Zahnärzte 2010, www.gbe-bund.de.

² Aktuellste verfügbare Daten Stand 31. Dezember 2008 ohne ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, dies sind ausgewählte Ärzte, die zusätzlich zu den Vertragsärzten berechtigt sind GKV-Patienten ambulant zu behandeln, zum Beispiel Fachärzte in Krankenhäusern. Eigene Berechnungen auf Basis der Grunddaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), www.kbv.de.

³ Ohne ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten Stand Juni 2009. Aufgrund methodischer Unterschiede und Stich-tage sind die Werte der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) nur eingeschränkt vergleichbar, jedoch liegen bundesweite Daten nur von der KBV und regionalisierte Daten für Baden-Württemberg nur von der KVBW vor. Bevölkerungsstand 30. September 2009. KVBW Versorgungsbericht 2009 mit Anhang 2010.

⁴ Stand Anfang 2010, Bevölkerung Stand 30. September 2009. KVBW 2010.

S1 Ärzte in Baden-Württemberg seit 2000



1) Ärzte im Ruhestand, Ärzte, die berufsfremde Arbeit ausüben, sich im Erziehungsurlaub befinden, berufs- oder erwerbsunfähig oder arbeitslos gemeldet sind. – 2) 60 Jahre und älter.

Datenquelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, basierend auf den Ärztestatistiken der Bundesärztekammer, alle Altersgruppen, Stichtag Jahresende, ohne Zahnärzte. www.gbe-bund.de

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

668 10

Demografischer Wandel und Behandlungsbedarf

Im Verlauf des demografischen Wandels wird in Baden-Württemberg die Bevölkerung von 2008 bis 2030 voraussichtlich um gut 3 % abnehmen. Dabei verändern sich die Anteile der verschiedenen Altersgruppen deutlich. Der Anteil der 60- bis unter 85-Jährigen an der Bevölkerung wird aus heutiger Sicht von 22 % auf knapp 30 % steigen, der der 85-Jährigen und Älteren von 2 % auf 4 %. Gleichzeitig werden die Anteile der jüngeren Einwohner an der Bevölkerung weiter leicht abnehmen, so bei-

5 Gmünder Ersatzkasse (GEK) (Hrsg.) (2006): GEK-Report ambulant-ärztliche Versorgung 2006, Asgard-Verlag, Sankt Augustin. S. 164.

6 KVBW 2010.

spielsweise bei den unter 20-Jährigen von 20 % auf 17 % und bei den 20- bis 40-Jährigen von 25 % auf 23 %.

Die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen ist mit dem Alter und dem Geschlecht korreliert. Im Lebensverlauf ist das Bild für Männer und Frauen dabei uneinheitlich. Während im Kindesalter bis 10 Jahre rund 6 ambulante Behandlungsfälle je Jahr für Jungen und Mädchen zu verzeichnen sind, sinkt deren Zahl bei Männern im Jugend- und Erwachsenenalter von 10 bis 50 Jahre auf zwischen 3 und 4 und steigt bei Frauen leicht an auf rund 7. Ab 50 Jahren steigt die Zahl der Behandlungsfälle je Jahr bei Männern und Frauen und liegt bei den 75- bis 84-Jährigen bei 10 (Männer) bzw. etwa 9 (Frauen).⁵ Durch den deutlich steigenden Anteil von Älteren wird sich aus heutiger Sicht tendenziell der Bedarf an ambulanten ärztlichen Leistungen erhöhen.

Altersstruktur der Ärzte und Medizinabsolventen

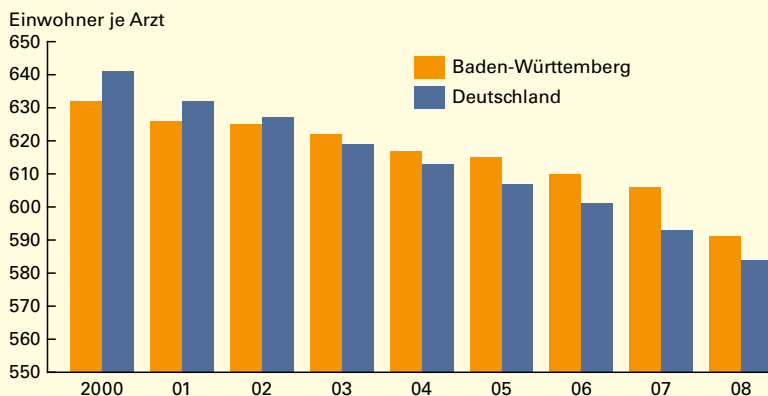
Wie viele Ärzte werden in Baden-Württemberg in den nächsten Jahren der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen?

Gegenwärtig sind insgesamt gut 20 % bzw. 3 700 der teilnehmenden Ärzte älter als 60 Jahre. Unter den Hausärzten sind es 1 600 bzw. 23 %. Dabei unterscheiden sich die Anteile der über 60-Jährigen bei den Hausärzten regional deutlich. Sie reichen von 13 % im Stadtkreis Karlsruhe bis zu 35 % im Landkreis Waldshut.⁶

Trotz der Aufhebung der Altersbeschränkung für die vertragsärztlichen Versorgung kann davon ausgegangen werden, dass viele dieser Ärzte in 10 Jahren nicht mehr zur Verfügung stehen werden. An Hochschulen in Baden-Württemberg beendeten 2008 gut 1 700 Mediziner erfolgreich ihr Studium (bundesweit 9 900). Jedoch wird nicht jeder Humanmediziner kurativ tätig, sondern geht zum Beispiel in die Forschung oder verlässt möglicherweise Deutschland. Weiterhin teilen sich diejenigen, die die kurative Laufbahn verfolgen, auf stationäre und ambulante Tätigkeitsbereiche auf. Um als Vertragsarzt zugelassen werden zu können, muss ein Arzt nach dem Studium eine 5- bis 6-jährige Facharztausbildung abgeschlossen haben.

Die Entwicklung der Ärztezahlen in Baden-Württemberg zeigt eine deutlich größere Zunahme bei den Fachärzten. Hier wurde seit 1999 ein Zuwachs um gut 20 % verzeichnet, die Zahl der Hausärzte erhöhte sich dagegen

S2 Einwohner je Arzt*) in Baden-Württemberg seit 2000



*) Ärzte und Psychotherapeuten der vertragsärztlichen Versorgung ohne ermächtigte, Werte jeweils zum Jahresende.

Datenquelle: Grunddaten der KBV, Bevölkerungsstatistik.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

669 10

T Bevölkerung und Ärzte*) in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs 2009

Stadtkreis (SKR) Landkreis (LKR) Region Regierungsbezirk Land	Bevölkerung ¹⁾	Sonstige Fachärzte und Psycho- therapeuten	Kinder- und Jugendärzte	Hausärzte (Allgemein- mediziner und hausärztlich tätige Internisten)	Anteil Hausärzte 60 Jahre und älter %	Einwohner je Arzt
	Anzahl				%	Anzahl
Stuttgart (SKR)	601 337	903	53	385	24	448
Böblingen (LKR)	372 251	278	26	226	19	702
Esslingen (LKR)	514 439	422	35	309	23	672
Göppingen (LKR)	253 888	174	14	152	22	747
Ludwigsburg (LKR)	517 145	374	45	313	26	706
Rems-Murr-Kreis (LKR)	416 078	282	32	246	20	743
Region Stuttgart	2 675 138	2 433	205	1 631	23	627
Heilbronn (SKR)	122 293	189	14	84	27	426
Heilbronn (LKR)	329 749	183	19	211	27	798
Hohenlohekreis (LKR)	109 553	58	6	73	25	800
Schwäbisch Hall (LKR)	189 200	107	14	133	19	745
Main-Tauber-Kreis (LKR)	134 560	108	11	95	23	629
Region Heilbronn-Franken	885 355	645	64	596	24	678
Heidenheim (LKR)	132 271	89	10	93	22	689
Ostalbkreis (LKR)	312 546	211	18	203	26	723
Region Ostwürttemberg	444 817	300	28	296	25	713
Regierungsbezirk Stuttgart	4 005 310	3 378	297	2 523	23	646
Baden-Baden (SKR)	54 734	91	5	52	25	370
Karlsruhe (SKR)	290 663	487	28	200	13	407
Karlsruhe (LKR)	431 751	290	29	255	22	752
Rastatt (LKR)	227 031	143	17	132	23	778
Region Mittlerer Oberrhein	1 004 179	1 011	79	639	20	581
Heidelberg (SKR)	145 619	476	17	111	28	241
Mannheim (SKR)	312 144	494	34	222	25	416
Neckar-Odenwald-Kreis (LKR)	148 197	84	8	93	17	801
Rhein-Neckar-Kreis (LKR)	535 906	463	49	374	25	605
Region Rhein-Neckar²⁾	1 141 866	1 517	108	800	24	471
Pforzheim (SKR)	119 813	210	11	83	21	394
Calw (LKR)	158 517	111	9	105	22	705
Enzkreis (LKR)	194 760	100	12	128	17	812
Freudenstadt (LKR)	120 887	77	6	79	29	746
Region Nordschwarzwald	593 977	498	38	395	22	638
Regierungsbezirk Karlsruhe	2 740 022	3 026	225	1 834	22	539
Freiburg im Breisgau (SKR)	220 031	632	23	211	20	254
Breisgau-Hochschwarzwald (LKR)	250 505	215	25	194	32	577
Emmendingen (LKR)	157 865	133	13	110	33	617
Ortenaukreis (LKR)	417 740	323	36	293	23	641
Region Südlicher Oberrhein	1 046 141	1 303	97	808	26	474
Rottweil (LKR)	140 593	96	8	93	28	714
Schwarzwald-Baar-Kreis (LKR)	207 744	186	18	140	31	604
Tuttlingen (LKR)	134 913	87	9	83	22	754
Region Schwarzwald-Baar-Heuberg	483 250	369	35	316	28	671
Konstanz (LKR)	276 832	312	25	192	26	523
Lörrach (LKR)	222 636	145	18	160	27	689
Waldshut (LKR)	166 836	109	13	113	35	710
Region Hochrhein-Bodensee	666 304	566	56	465	29	613
Regierungsbezirk Freiburg	2 195 695	2 238	188	1 589	27	547
Reutlingen (LKR)	281 252	244	22	187	21	621
Tübingen (LKR)	219 645	320	15	145	29	458
Zollernalbkreis (LKR)	189 733	155	11	119	26	666
Region Neckar-Alb	690 630	719	48	451	25	567
Ulm (SKR)	122 009	258	14	93	14	334
Alb-Donau-Kreis (LKR)	190 244	118	12	122	24	755
Biberach (LKR)	189 559	110	9	125	26	777
Region Donau-Iller²⁾	501 812	486	35	340	22	583
Bodenseekreis (LKR)	209 068	210	20	139	22	567
Ravensburg (LKR)	276 909	275	29	189	17	562
Sigmaringen (LKR)	131 348	80	9	97	31	706
Region Bodensee-Oberschwaben	617 325	565	58	425	22	589
Regierungsbezirk Tübingen	1 809 767	1 770	141	1 216	23	579
Baden-Württemberg	10 750 794	10 412	851	7 162	24	583

*) Ärzte und Psychotherapeuten der vertragsärztlichen Versorgung, ohne ermächtigte Ärzte. Stand Januar 2010. KVBW Anhang zum Versorgungsbericht 2009. – 1) Stand 30. September 2009. – 2) Soweit Land Baden-Württemberg.

nur um 1 %. Ein eventuelles Nachwuchsproblem könnte sich so eher bei den Hausärzten zeigen. Zu den Ärzten der hausärztlichen Versorgung gehören unter anderem auch Kinder- und Jugendärzte, deren Rückgang aufgrund geringerer Kinderzahlen die Betreuungsrelation nicht deutlich verschlechtert. Zwei Bestandteile gestalten diesen Trend kritisch: Einerseits eine alternde Hausärzteschaft mit einem deutlichen Anteil an Medizinerinnen, der mittelfristig aus Altersgründen ausscheiden wird und andererseits eine voraussichtlich stärkere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch eine alternde Bevölkerung.

Reformen und Modellprojekte

Um dieser und anderen Herausforderungen zu begegnen, wurden durch vielfältige Reformen speziell im Bereich der ambulanten Versorgung eine Vielzahl von Möglichkeiten geschaffen, einer Über-, Unter- oder Fehlversorgung entgegen zu steuern.

Eine engere Kooperation von stationären und ambulanten Leistungserbringern zum Beispiel

von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten in Form von integrierten Versorgungsformen, ist eine davon. Weitere sind sogenannte Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und die überörtliche Praxisausübung. In MVZ praktizieren Ärzte unterschiedlicher Fachbereiche und eventuell weitere Partner (Apotheken, Physiotherapeuten, Pflegedienste) zusammen.⁷ Die Zahl der MVZ erhöhte sich in Baden-Württemberg von 2007 bis 2009 von 34 auf 74 mit insgesamt 367 Ärzten. Bei der überörtlichen Praxisausübung in Berufsausübungsgemeinschaften (ÜBAG) kooperieren Ärzte und Partner und erbringen auch Leistungen außerhalb des Vertragsarztsitzes, was insbesondere in ländlichen Regionen einer Unterversorgung entgegen wirken kann. In 2009 gab es 94 ÜBAG.⁸

Darüber hinaus wird eine grundsätzliche Anpassung der Bedarfsplanung diskutiert. Etwa die Anpassung des Einwohner/Arzt-Schlüssels mittels eines demografischen Faktors, der die tendenziell höhere Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen Älterer und deren geringere Mobilität berücksichtigen soll.⁹

Bei der Entscheidung von Nachwuchsmedizinern, welche Laufbahn sie einschlagen wollen (beispielsweise kurative Tätigkeit oder Forschung, Tätigkeit in Deutschland oder im Ausland), gehen viele Faktoren ein. Ein Einflussfaktor, der seit Jahren immer wieder kontrovers diskutiert wird, ist die Vergütung von Ärzten und insbesondere von „Landärzten“. Das Vergütungssystem von Ärzten ist sehr komplex, immer wieder Gegenstand von Reformen und kann hier aus Platzgründen nicht in geeigneter Weise dargestellt werden.¹⁰

Im Gespräch sind auch Änderungen beim Medizinstudium in Hinblick auf die Zulassung und die Struktur und Inhalte des Studiums. Vorschläge sind, die Zahl der Medizinstudiplätze zu erhöhen oder eine „Landarztquote“ einzurichten.¹¹ Eine veränderte Struktur der Facharztausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin stellt die „Verbundweiterbildung-Plus“ in Baden-Württemberg dar. Die Ärzte müssen hierbei nicht jede Station ihrer Ausbildung in Eigenregie organisieren, sondern haben einen koordinierten und nahtlosen Ausbildungsablauf. Dieser wird durch das „Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin“ begleitet, einem Zusammenschluss der 5 medizinischen Universitätsstandorte im Land. Neben einem Netzwerk aus niedergelassenen Fachärzten und regionalen Kliniken werden dabei Mentoringprogramme und Schulungen für Ärzte in der Facharztausbildung geboten. Die Zahl der regionalen Weiterbildungsverbünde stieg von acht Ende 2008 auf 23 Anfang 2010.¹²



In Deutschland besteht für Ärzte Niederlassungsfreiheit. Jeder Arzt, der die Anforderungen der Ärztekammer erfüllt (fachliche Qualifikation, charakterliche Eignung etc.), kann in Deutschland an jedweden Ort praktizieren. Damit ist er oder sie aber nicht automatisch berechtigt, an der sogenannten vertragsärztlichen Versorgung teilzunehmen und Patienten zu behandeln, die gesetzlich versichert sind. Dies regelt das System der vertragsärztlichen Versorgung. Es definiert, wo welche Ärzte sich niederlassen dürfen, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behandeln und diese Leistungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den GKVen abrechnen dürfen. Der Zugang von Ärzten zur vertragsärztlichen Versorgung ist über die Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Dabei wird im Prinzip über festgelegte Relationen zwischen Ärzte- und Einwohnerzahl, differenziert nach Regionstyp und Facharztgruppen, bestimmt, welche Planungsgebiete (zumeist Stadt- bzw. Landkreise) offen sind, das heißt es können sich weitere Ärzte dort niederlassen, und welche geschlossen sind (dort dürfen keine weiteren Ärzte hinzukommen). (Vgl. auch Simon 2010).

7 Simon, Michael (2010): Das Gesundheitssystem in Deutschland – Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Verlag Huber Bern 3. Auflage. S. 188.

8 KVBW 2010.

9 Vgl. Fülöp/Kopetsch/Schöpe: Bedarfsgerechte Versorgungsplanung, in: Gesundheits- und Sozialpolitik 7-8/2007 S. 57-63.

10 Simon 2010 bietet einen Überblick über die Grundzüge S. 208-228.

11 Hierbei wird ein Kontingent an Studienplätzen an Studenten vergeben, mit der Maßgabe nach ihrem Abschluss eine gewisse Zeit als Landarzt tätig zu sein.

12 Verbundweiterbildung-Plus Allgemeinmedizin Baden-Württemberg, www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de

Ebenfalls angelaufen sind in Baden-Württemberg Modellprojekte, um gerade im ländlichen Bereich die medizinische Versorgung an zukünftige Herausforderungen anzupassen.

Dazu wurde zum Beispiel im Ostalbkreis ein Projekt der „Telemedizin“ gestartet. Patienten mit Herzrhythmusstörungen können dabei über ein mobiles Tele-EKG-Gerät (ungefähr in Scheckkartengröße) und ein Mobiltelefon von zu Hause oder unterwegs aus ihre Daten an Fachärzte im Ostalb-Klinikum übermitteln. Die Ärzte können sich so schnell über etwaige bedenkliche Veränderungen informieren und Maßnahmen einleiten.¹³

Weitere geplante Modellprojekte sind der weitere Ausbau von MVZ, Landarzttaxi, um älteren und mobilitätseingeschränkten Patienten den Zugang zu Ärzten zu erleichtern, und zusätz-

liche Anreize für Ärzte, sich im ländlichen Raum niederzulassen.¹⁴ Dazu gehören gerade für junge Ärzte und deren Familien verbesserte Angebote zur Kinder- und Familienfreundlichkeit.¹⁵

Die heute absehbaren zukünftigen Entwicklungen signalisieren besondere Herausforderungen, um weiterhin eine qualitativ hochwertige und flächendeckende medizinische Versorgung in Baden-Württemberg sicher zu stellen. Dabei kommt über die demografische Entwicklung hinaus auch den Auswirkungen der Wirtschafts- und Finanzkrise auf die öffentlichen Haushalte und auf die einkommensabhängigen Krankenversicherungsbeiträge in den nächsten Jahren große Bedeutung zu. Die Vielzahl der Beteiligten und die Komplexität des Gesundheitssystems erfordern ein hohes Maß an Kooperation und Koordination auf allen Ebenen, von der Kommune über das Land bis hin zur Bundesebene. ■

¹³ Landratsamt Ostalbkreis, www.gesundheitsnetz-ostalbkreis.de.

¹⁴ Hauk, Peter: Flächen-deckende Versorgung ist das Gebot; in: Gemeindegtag Baden-Württemberg (Hrsg.): Die Gemeinde (BWVGZ) 9/2009, S. 339-343.

¹⁵ Interviews mit Bundesgesundheitsminister Rösler vom 4. und 16. April 2010, www.bmg.bund.de.

Buchbesprechung

Reinhard Güll

Museen in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg verfügt über eine außerordentlich reichhaltige und vielfältige Museumslandschaft. Über 1 200 Museen unterschiedlichster Art und Größe präsentieren ein weites Spektrum von Sammlungen zu alter und neuer Kunst, zu Lebenswelten in Vergangenheit und Gegenwart, zu Technik und Natur.

Um sich in dieser Vielfalt orientieren zu können, ist der bewährte Museumsführer des KonradTheiss Verlages in einer neu bearbeiteten Auflage erschienen. Zum 6. Mal seit Mitte der 70er-Jahre wurde er auf den neuesten Stand gebracht.

Das handliche Buch wurde nicht einfach nur überarbeitet, sondern weiter verbessert. In der aktuellen Auflage sind ein zeitgemäßes Erscheinungsbild sowie die konsequente Benutzerfreundlichkeit die auffälligsten Verbesserungsmerkmale. Ein Informationsblock zu jedem Museum listet die relevanten Angaben auf: Post- und Internetadresse, Öffnungszeiten, Telefon, Hinweise auf Sammlungsführer und Museumsshops, auf behindertengerechte Einrichtungen oder hauseigene Parklätze.

Das gezielte Suchen und rasche Auffinden erleichtert neben der alphabetischen Gliederung

nach Orten ein aufschlüsselnder Anhang, der außer einem Museumsverzeichnis auch ein Schlagwort- und Namensregister umfasst. Als zusätzlicher Wegweiser zu den Museen findet sich darüber hinaus ein mehrfarbiger Kartenteil in der Umschlagklappe. Der mit knapp 500 farbigen Abbildungen illustrierte Museumsführer lädt Groß und Klein zu einer spannenden Entdeckungsreise in die Welt der Museen in unserem Land ein.

Neben den renommierten Großeinrichtungen wie der Staatsgalerie Stuttgart oder dem Badischen Landesmuseum Karlsruhe sind auch viele kleine, oft genug aus privatem Engagement hervorgegangene Häuser erfasst. Gerade hier gibt es häufig wenig bekannte, aber dennoch sehenswerte museale Kostbarkeiten zu entdecken.

Herausgeber: Landesstelle für Museumsbetreuung Baden-Württemberg und Museumsverband Baden-Württemberg e.V.: Museen in Baden-Württemberg.

6., neu bearbeitete Auflage.

532 Seiten mit 488 farbigen Abbildungen.

Klappenbroschur, 19,90 Euro.

KonradTheiss Verlag Stuttgart.

Erhältlich im Buchhandel.

ISBN 978-3-8062-2254-8 ■

